

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą, nr tel.  
kontaktowego)

legitymujący/a się dowodem osobistym nr.....

.....

.....

wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zwłok.....

.....

(imię, nazwisko osoby zmarłej)

.....

(data zgonu)

z cmentarza .....

na cmentarz.....

.....

.....

**Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod  
rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 K.K.**

.....

(data i czytelny podpis)